



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Percepción de los padres de niños (as) menores de 5
años sobre la atención humanizada de la enfermera en
el servicio de CRED en el Centro de Salud Mirones -
2016**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica

AUTOR

Maritza Florabel GUINEA LARREATEGUI

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Guinea M. Percepción de los padres de niños (as) menores de 5 años sobre la atención humanizada de la enfermera en el servicio de CRED en el Centro de Salud Mirones - 2016 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

1014



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : GUINEA LARREATEGUI MARITZA FLORABEL

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "PERCEPCION DE LOS PADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ATENCION HUMANIZADA DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD MIRONES - 2016".

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Lima, 23 de noviembre de 2016

Doctora

NELLY MARITZA LAM FIGUEROA

Directora (e) de la Unidad de Post-Grado

Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA PEDIÁTRICA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECIOCHO (18)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post-Grado

Mg. MARIA F. QUIROZ VASQUEZ
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (a)



LIC. JUANA DURAND BARRETO

Mary

**PERCEPCION DE LOS PADRES DE NIÑOS (AS) MENORES DE 5
AÑOS SOBRE LA ATENCION HUMANIZADA DE LA
ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CRED EN EL
CENTRO DE SALUD MIRONES - 2016**

*A mi hermana Delia, por su
inconmensurable amor de madre, y
haberme apoyado en todo momento,
por sus consejos, valores y
motivación constante.*

*A mi hijo Sebastian: mi amor mi
alegría, por acompañarme a las
aulas y darme ánimos para terminar
la tesis.*

*A **DIOS**, por haberme dado salud y lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos.*

Mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de alguna manera con la valiosa orientación y motivación constante atribuyeron a la culminación del presente trabajo.

A las autoridades de la Red Lima Ciudad y del Centro de Salud de Mirones por las facilidades brindadas y a todos los padres del servicio de CRED por su valiosa colaboración en la culminación del presente trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
 CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	5
1.5. Propósito	6
 CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base Teórica	13
2.3. Definición Operacional de Términos	39
 CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	41
3.2. Lugar de estudio	41
3.3. Población de estudio	42
3.4. Criterios de selección	42
3.5. Técnica e Instrumento de recolección de datos	43
3.6. Procedimiento de análisis e interpretación de la Información	43
3.7. Consideraciones Éticas	44
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	45
4.2. Discusión	51
 CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	58
5.2. Recomendaciones	60
5.3. Limitaciones	61
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		Pág.
1	Percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones 2016. Lima – Perú. 2016.	46
2	Percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería según dimensión interpersonal por ítems en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones 2016. Lima – Perú. 2016.	48
3	Percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería según dimensión técnica por ítems en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones 2016. Lima – Perú. 2016.	49
4	Percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería según dimensión entorno por ítems en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones 2016. Lima – Perú. 2016.	50

RESUMEN

AUTOR : MARITZA FLORABEL GUINEA LARREATEGUI

ASESOR : JUANA ELENA DURAND BARRETO

El **Objetivo** fue determinar la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones – 2016. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 padres. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100 % (30), 53% (16) es medianamente favorable, 27% (8) favorable y 20% (6) desfavorable. En cuanto a la dimensión interpersonal 47% (14) es medianamente favorable, 30% (9) favorable y 23% (7) desfavorable; en la dimensión técnica 57% (27) es medianamente favorable, 23% (7) favorable y 20% (6) desfavorable; en la dimensión entorno 40% (12) es medianamente favorable, 37% (11) favorable y 23% (7) desfavorable. Los ítems medianamente favorable 17% (5) expresan que la enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud del niño, 20% (6) muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED, y 47% (14) considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado; lo favorable 87% (26) expresan que la enfermera saluda cuando ingresa al servicio de CRED, 100% (30) responde a sus preguntas sobre la crianza del niño y 80% (24) se preocupa la enfermera por la seguridad física del niño; lo desfavorable 20% (6) no está bien uniformada y arreglada durante la sesión, 47% (14) al final de la consulta le entrega las indicaciones y 40% (12) durante el examen físico la enfermera deja expuesto al medio ambiente por mucho tiempo. **Conclusiones.** El mayor porcentaje de los padres expresan una percepción medianamente favorable durante la atención la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto, muestra interés por conocer las razones del a inasistencia y considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado; seguido de un menor porcentaje favorable ya que saluda al ingresar al servicio, sonríe y habla al niño y considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención; seguido de un mínimo porcentaje que expresa que es desfavorable porque no se da tiempo para conversar sobre el estado del niño, no le entrega las indicaciones al final de la consulta y expone al niño al medio ambiente por mucho tiempo.

PALABRAS CLAVES: Percepción de los padres. Atención humanizada de la Enfermera en el servicio de CRED. Enfermería Pediátrica.

SUMMARY

AUTHOR: MARITZA FLORABEL GUINEA LARREATEGUI

ADVISOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO

The **objective** was to determine the perception of parents of children under 5 years on the humane care Nursing CRED service in the Health Center Mirones - 2016. **Material and Method.** The study was applicative level, quantitative type, descriptive method of cross section. The population consisted of 30 parents. The technique was the survey and a Likert scale modified instrument, applied prior informed consent. **Results.** 100% (30), 53% (16) is fairly favorable, 27% (8) Favorable and 20% (6) unfavorable. Regarding the 47% interpersonal dimension (14) is fairly favorable, 30% (9) absolute and 23% (7) unfavorable; the technical dimension in 57% (27) is fairly favorable, 23% (7) Favorable and 20% (6) unfavorable; environment dimension in 40% (12) is fairly favorable, 37% (11) Favorable and 23% (7) unfavorable. Items fairly favorable 17% (5) state that the nurse is given time to discuss the state of health of the child, 20% (6) shows interest in knowing the reason for their absences to the consultation of CRED, and 47% (14) considers that the waiting time is excessive and prolonged; the favorable 87% (26) express the nurse greets you when you enter the service of CRED, 100% (30) responds to questions about child rearing and 80% (24) nurse cares for the physical safety of the child; unfavorable 20% (6) is not well uniformed and arranged during the session, 47% (14) at the end of the consultation gives directions and 40% (12) during the physical examination the nurse left exposed to the environment for a long weather. **Conclusions.** The highest percentage of parents express a moderately favorable perception during care nurse provides friendly, cordial and respectful treatment, it shows interest in knowing the reasons for non-attendance and considers that the waiting time is excessive and prolonged; followed by a smaller percentage greets favorable since entering the service, he smiles and speaks the child and considers the nurse protects children from falls during care; followed by a minimum percentage expressing that is unfavorable because they do not have time to discuss the status of the child, does not give indications at the end of the consultation and exposes the child to the environment for long.

KEY WORDS: Perception of parents. Humanized care nurse in the service of CRED. Pediatric nursing

PRESENTACION

Durante la última década el desarrollo de la ciencia y tecnología trajo consigo nuevos enfoques como la calidad, calidez la competitividad, entre otros, lo cual ha generado un replanteamiento de los procesos incluyendo al sector salud quien ha incorporado nuevas estrategias en su afán de optimizar la atención del usuario.

La participación de los padres de familia en la dinámica de la atención de sus niños considera en algunos casos una percepción subjetiva, con actitudes de disconformidad o poca colaboración por sentirse excluidos o desinformados generando temor, desconcierto o desconfianza ante los procedimientos invasivos conceptualizados como dolorosos que pueden interferir en la aceptación de la gravedad de la enfermedad de sus hijos.

El Centro de Salud de Mirones cuenta con especialidades y subespecialidades pediátricas constituyendo el centro de mayor referencia a nivel nacional al cual acuden niños procedentes de familias de distinto nivel socioeconómico, cultural, credos y religiones. En ese sentido la atención de salud es con cierta frecuencia objeto de cuestionamientos por parte de los padres de familia en relación a la atención que brinda el personal de salud, de ahí que es necesario realizar una reflexión filosófica del cuidado que brinda la enfermera para que sus acciones y actitudes reflejen un trabajo eficaz y a la vez humano.

El presente estudio titulado “Percepción de de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones – 2016”; tuvo

como objetivo determinar la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de la Enfermera en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones. Con el propósito de que a partir de sus resultados permita formular estrategias y /o diseñar programas de educación permanente y/o continua dirigida al profesional de enfermería orientada a mejorar la percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería que recibe el niño durante la atención en CRED, contribuyendo a promover la participación coordinada y humanista en todo el proceso de atención de salud integral y sensibilizar a la enfermera sobre la necesidad de realizar las acciones respectivas para que en sus metas propuestas alcance el nivel de atención humanizada.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que comprende el nivel y diseño de la investigación, lugar del estudio, población de estudio, criterios de selección, técnica e instrumento, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

El desarrollo de la ciencia y tecnología en las últimas décadas trajo consigo nuevos enfoques como la calidad la competitividad y el desarrollo de la cibernética entre otros; el cual ha generado serias repercusiones que aplicado al sector salud conlleva a grandes retos en su afán de optimizar la calidad de atención del usuario.

En ese sentido la atención de salud es con cierta frecuencia objeto de cuestionamientos en relación a la atención deshumanizada del personal de salud, de ahí que es necesario realizar una reflexión filosófica del cuidado que brinda el profesional de enfermería orientada hacia lo humano a fin de que sus acciones y actitudes generen un pleno desarrollo y bienestar hacia el paciente.

La atención de enfermería debe centrarse en una reflexión filosófica, que se oriente hacia lo humano a fin de que sus acciones y actitudes generen un pleno desarrollo y bienestar hacia el paciente quien al ver afectada su salud en diferentes perspectivas: biológica, psicológica, social, cultural y espiritual debe lograr una recuperación que involucre a su persona, familia y sociedad. Para ello se requiere de un comportamiento ético, con el fin de practicar ciertos valores como la justicia, la libertad, respeto a la vida, equidad, la comprensión y sensibilidad, entre otros, es decir, se propone una atención humanizada en los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta que sus actividades deben estar orientadas al mantenimiento y cuidado de la salud enfatizando la esencia de la protección a la vida humana.

Frente a esta problemática el Ministerio de Salud (MINSA) en los últimos años ha prestado mayor interés para la mejora de la calidad a través de La Defensoría de la Salud siendo el órgano responsable de la defensa de los derechos en salud. La oficina de Gestión de la Calidad regula acciones para la satisfacción del usuario bajo normativas del MINSA, la oficina de defensoría de la salud y transparencia es un ente autónomo dependiente del MINSA que busca cumplir el mismo objetivo, ya que dependen de una normativa de la Dirección de Defensoría de la salud y transparencia de MINSA.

En el Centro de Salud de Mirones, se ha observado gran afluencia de padres con niños menores de 5 años que acuden al servicio de CRED. Al interactuar con los padres manifiestan “quieren atenderlo rápido”, “no me preguntan, ni me dicen nada...es decir no sé si está creciendo bien...que debe comer”, “cuando le pregunto algo me diceespere y no me responde” “a veces la señorita no saluda”, “entran y salen del consultorio a cada rato”, “no hay privacidad”, “tengo miedo que mi hijo se enferme...hace mucho frio”, “a veces la enfermera está de buen humor y te tratan bien y otra veces lo hacen de mala manera originando temor”, “no tienen paciencia”, “no me dicen nada, me hablan en voz alta, no me informan sobre el estado del niño”, entre otras expresiones

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó necesario realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de la enfermera en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Dado el incremento de la demanda de atención del niño en los servicios de Crecimiento y Desarrollo (CRED), la enfermera que labora debe constituirse en un ente personalizado y espiritual priorizando además del cuidado físico acciones de apoyo emocional necesario para el niño y su familia, que refleje una atención integral y optima para que los padres perciban una calidad de atención humanizada. Toda vez que la percepción de los padres en la dinámica de la atención de sus hijos en CRED es subjetiva y fundamental que la enfermera en todo momento mantenga un proceso de comunicación optimo que refleje amabilidad, cortesía, sensibilidad, promoviendo una orientación educativa en el contexto de satisfacer las necesidades del niño y sus padres en el servicio de CRED.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- ❖ Determinar la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones – 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de la Enfermera según dimensión interpersonal por ítems en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones – 2016.

- Identificar la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de la Enfermera según dimensión técnica por ítems en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones – 2016.
- Identificar la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de la Enfermera según dimensión entorno por ítems en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones – 2016.

1.5. PROPOSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro de Salud, así como al Jefe de Enfermeras que laboran en el CRED, teniendo en cuenta que atiende a una población cuya dependencia a sus padres es más evidente, con la finalidad de diseñar estrategias y/o programas de educación para la salud que contribuyan a promover la participación coordinada y humanista en todo el proceso de atención de salud integral que favorezca la adaptación del niño al CRED, y sensibilizar a la enfermera sobre la necesidad de realizar las acciones respectivas para que en sus metas propuestas alcance el nivel de atención humanizada deseado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Al revisar los antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos:

A nivel nacional

Gallegos Choque, Edith Amanda; el 2009, en Lima-Perú, realizó un estudio sobre la “Percepción materna respecto al cuidado que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica de Cirugía de día en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2009”. Los objetivos fueron determinar la percepción materna respecto al cuidado que brinda el Profesional de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica en Cirugía de día en el INSN-2009, identificar la percepción materna en las dimensiones apoyo emocional y comunicación, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres de pacientes pediátricos post quirúrgicos, durante su estancia en la URPA de cirugía de día. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Likert. Una de las conclusiones fue entre otras que:

“La mayoría de las madres tienen una percepción indiferente con tendencia a lo desfavorable, respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería en la URPA de cirugía de día, en los aspectos apoyo emocional, comunicación verbal y no verbal, por lo tanto es necesario que la enfermera brinde apoyo emocional a través de la comunicación para promover la independencia en el auto cuidado”.¹

Farfán Ramos, Sonia del Pilar; el 2009, en Lima-Perú, realizó un estudio sobre “Nivel de satisfacción de los familiares acompañantes del paciente pediátrico respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de pediatría del Hospital Dos de Mayo 2009”, el objetivo: determinar el nivel de satisfacción de los familiares acompañantes del paciente pediátrico Respecto a Calidad de Atención que brinda la enfermera en el Servicio de Pediatría, e identificar el nivel de satisfacción respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión técnico-científica, humana y entorno, nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La Población estuvo conformada por 140. La conclusión fue entre otras:

“La satisfacción de los familiares acompañantes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es medianamente favorable tanto en la dimensión técnico-científica, humana y del entorno”²

Vásquez Vera, Rocío Belú; el 2008, en Huaraz-Perú realizó un estudio sobre la “Percepción de los usuarios y familiares sobre cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia del hospital II Es Salud Huaraz. Julio - Diciembre 2008”. El cual tuvo como objetivo determinar la percepción de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brindan las Enfermeras del Hospital II-Es Salud-Huaraz. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 210 usuarios y sus familiares. La técnica fue la entrevista, y el instrumento el cuestionario. Por lo que se concluye que:

“Los usuarios y familiares tienen una percepción medianamente favorable respecto del cuidado humanizado que brindan las Enfermeras en el servicio de Emergencia resaltando los puntos de falta de trato amable, cortés y un poco indiferente en su cuidado”.³

Tineo Carrasco, Luzbeydi; el 2008, en Lima-Perú; realizó un estudio sobre “Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención

humanizada que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-EsSalud, Callao 2008”, el cual tuvo como objetivo; determinar la opinión que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. El estudio fue de nivel aplicativo tipo cuantitativo prospectivo de corte transversal, la población está conformada por 85 pacientes, el instrumento fue un formulario tipo Escala de Lickert modificada. Las conclusiones fueron entre otras que:

”La mayoría de los pacientes quirúrgicos ambulatorios tienen una opinión medianamente favorable a favorable, debido a que la enfermera se muestra amable y cortés, crea un ambiente familiar y de confianza, respeta sus sentimientos y creencias, solicita su decisión y voluntad para ser sometido a la cirugía, pero no explica al paciente las actividades y cuidados que debe realizar en casa”⁴

Bobadilla Marcelo, Carmen Lidia; el 2008 en Lima-Perú, realizó un trabajo sobre “Opinión del familiar sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud 2008”. Los objetivos fueron; determinar la opinión del familiar sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia Pediátrica del HNERM, e identificar la opinión del familiar sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión técnica, interpersonal y confort. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por los familiares del paciente pediátrico hospitalizados. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert. Las conclusiones fueron entre otras:

”La mayoría de los familiares tienen una opinión favorable a medianamente favorable ,relacionado a que el familiar manifiesta que la enfermera no brinda educación sobre los

cuidados que debe tener frente a la enfermedad, le explica el procedimiento y el tiempo de demora, muestra seguridad frente a sus temores y preocupaciones, utiliza un lenguaje claro y sencillo, llama al niño por su nombre, muestra preocupación ante la limpieza de ambiente, así como la privacidad para la realización de un procedimiento e interés por su alimentación”⁵

Rodríguez Estalla, Rocío Diana; el 2008 en Lima-Perú realizó un estudio sobre “Nivel de satisfacción de los familiares responsables de los pacientes del Servicio de Pediatría acerca del cuidado que brinda la enfermera del Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante los meses de Enero a Marzo. Lima - Perú 2008”, el cual tuvo como objetivo planteado identificar el Nivel de Satisfacción de los Familiares Responsables de los pacientes del Servicio de Pediatría del Hospital Alberto Sabogal, el estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituido por 31 personas. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

“Que el Nivel de Satisfacción de los familiares responsables de los pacientes del Servicio de Pediatría respecto a los Cuidados que brinda la Enfermera del Hospital Alberto Sabogal Sologuren es de medio con tendencia a un nivel alto de satisfacción”⁶

Cueva Ramos, Zadith Mayena; el 2007, en Lima-Perú, realizó un estudio sobre “Nivel de satisfacción acerca de la atención de enfermería en las madres de niños hospitalizados en el servicio de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño-2007”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción acerca de la atención de Enfermería en las madres de niños hospitalizados en el servicio de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, el estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y

método descriptivo, un estudio de tipo transversal, una de las conclusiones fue:

"El nivel de satisfacción de las madres sobre la atención de enfermería durante la hospitalización del niño es de medio a alto, pues representa el mayor porcentaje, lo que repercute en la calidad de atención del niño" ⁷

Vivas Durand, Teresa; el 2003, en Lima – Perú; realizó un estudio acerca de la "Percepción de los padres de niños hospitalizados acerca del cuidado de enfermería en la satisfacción de sus necesidades psicosociales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Agosto-Setiembre 2003"; el cual tuvo como objetivo determinar la percepción que tienen los padres de niños hospitalizado acerca del Cuidado de Enfermería que reciben para satisfacer sus necesidades psicosociales en la Unidad de Cuidados Intensivos, la población estuvo conformada por padres de niños hospitalizados por primera vez en la U.C.I.P. y cuyas edades van desde un mes hasta 14 años. El instrumento utilizado fue un formulario tipo escala de Lickert. la conclusión fue:

"La percepción de los padres en un 53.8 por ciento fue favorable y en un 7.7 por ciento desfavorable, correspondiendo el 46.2 por ciento a la percepción neutral, lo que amerita un espacio de reflexión entre las enfermeras para analizar sobre el cuidado que vienen brindando a los padres de los niños hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos en el aspecto en el psicosocial" ⁸

A nivel internacional

Poblete Troncoso Margarita, Valenzuela Suazo Sandra: en Brasil, el 2007; realizaron un estudio sobre el "Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios"; el cual tuvo como

objetivo analizar críticamente la influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud pública la visión humanista del cuidado. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cualitativo, método descriptivo analítico. La técnica fue el análisis documental y la entrevista a profundidad y el instrumento una hoja de registro y un cuestionario semi estructurado. Dentro de las consideraciones finales tenemos:

“Considerar la visión holística y humanista del cuidado en nuestra disciplina como eje central en la formación de las estudiantes de enfermería, incorporando teorías de la comunicación transpersonal, considera claves en el cuidado. Los estudios revelan que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y transpersonal. Es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones públicas de salud en donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, pero las enfermeras deben mantener aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida”.⁹

Alfaro Rojas Amanda Karen, Atria Machuca Romina Paola; el 2009, en Chile, realizaron un estudio titulado “Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado, en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA)”; el cual tuvo como objetivo determinar los factores ambientales que intervienen en la hospitalización del niño al servicio de pediatría. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la técnica fue el análisis documental y el instrumento una hoja de registro. Las conclusiones entre otras fueron que:

“Para esta población específica un buen ambiente hospitalario es un factor determinante para evitar la aparición de consecuencias secundarias a este evento. La hospitalización debiera ser la oportunidad para fortalecer lazos familiares y fomentar la capacidad de resiliencia, junto

con permitir al área de Enfermería reforzar la importancia de brindar cuidados considerando la dimensión biopsicosocial de estos pequeños pacientes. El trabajo multidisciplinario y mínimas modificaciones de organización permitirían mejorar resultados y dar mayor satisfacción a nuestros usuarios".¹⁰

Por los antecedentes revisados podemos evidenciar la existencia de algunos estudios relacionados al tema, siendo importante realizar el estudio a fin de que permita formular estrategias orientadas a mejorar la percepción de los padres de familia sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermería en el servicio de CRED y contribuya a mejorar la calidad de atención al usuario.

2.2. BASE TEÓRICA

CALIDAD DE ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La historia del control de la calidad se reporta desde el año 1992, con la creación en Estados Unidos del American College of Surgeons, que proyectaba asociar a los cirujanos de todo el país, velando por el prestigio de sus miembros mediante una progresiva exigencia a los mismos. Por las dificultades en valorar la capacidad profesional asistencial en el año 1920, se creó un Programa de estandarización, donde aparecían las características mínimas que debían cumplir los que iban a trabajar. Como resultado del proceso de acreditación, paulatinamente se incrementaron los centros que cumplían los criterios de la sociedad antes mencionada. En Europa los estudios sobre la calidad se reportaron más tarde. Históricamente a nivel internacional, la vigilancia de la calidad de la asistencia ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo permanente.

En Enfermería, desde el inicio de la profesión, *Florence Nightingale* enunció que "las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados".

En nuestro país, a partir de la creación del Sistema Único de Salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

COMPONENTES DE LA CALIDAD

Accesibilidad: Facilidad con que el paciente puede obtener un servicio o la asistencia que necesita está referida a lo económico, climático, geográfica, cultural y organizacional, información de la atención, identificación, coordinación (referencia y contra referencia), satisfacción con la comunicación (del día a día o telefónica) y acceso para discapacitados y ancianos

Competencia Profesional: Capacidad del equipo de salud, para utilizar los más avanzados conocimientos, tecnología y recursos disponibles, para resolver los problemas de salud de los pacientes y producir su máxima satisfacción y seguridad de la atención Tiene dos componentes, la calidad técnica y relaciones interpersonales.

Efectividad: Es el grado en que la asistencia se proporciona del modo correcto según los conocimientos y recursos disponibles. “Mejor resultado con los recursos disponibles”, los indicadores son; índice de ocupación, mortalidad, suspensiones de tabla quirúrgica y tiempo de demora en las interconsultas.

Eficiencia: Es conseguir el más alto nivel de calidad, al menor costo razonable. Los indicadores son; promedio días estada por patología e incidentes clínicos

Satisfacción del paciente: Grado con que la atención brindada, satisface las necesidades y expectativas del paciente y su familia. Los indicadores son; satisfacción general y por servicios con la atención, satisfacción con los procedimientos administrativos, tiempo de respuesta a los reclamos, tiempo de espera en sala de urgencia, demora en las Interconsultas, y tiempo de respuesta en las reparaciones de equipos médicos e instalaciones.

Atención centrada en el paciente y familia-Confidencialidad: Significa organizar la atención de salud pensando en los pacientes más que en los prestadores implica integrar a los pacientes y a sus familiares en todos los aspectos de la atención. Indicadores; resguardo de la dignidad del paciente, alternativas diagnósticas y terapéuticas, seguridad clínica de pacientes, los derechos del paciente de controlar la distribución y entrega de información en relación a su enfermedad, información de su historia clínica, e información expuesta en pasillos con acceso libre.

Seguridad Clínica del Paciente: Atención de salud libre de daños evitables, indicadores:

- Caídas de pacientes.
- Hemólisis post transfusión incompatible.
- Úlceras por presión.
- Errores de administración de medicamentos.
- Evento a paciente por falla de ascensores

EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Ante las carencias y desigualdades socio económicos que existen en el país, los cuales repercuten de alguna forma en las disparidades existentes en el nivel de morbi mortalidad infantil y las condiciones de vida de los hogares debido a las bajas condiciones de vida de los hogares, los bajos ingresos, hacinamiento, entre otros; afectando su crecimiento y desarrollo normal.

De modo que frente a esta situación el Ministerio de Salud (MINSA) establece estrategias por etapas de vida. En la Etapa de Vida Niño, el Área de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud, responsable de la atención de salud de los peruanos y peruanos comprendidos en la Etapa de Vida Niño, reconocen que la salud es una condición indispensable para lograr su desarrollo integral. Dentro de este grupo objetivo están las niñas y los niños desde la etapa de recién nacidos hasta los nueve años con 11 meses y 29 días. Esta etapa de la vida es la más vulnerable en el crecimiento y desarrollo humano, ya que en ella se instalan y ocurren procesos que garantizan la formación de una persona con todo su potencial. ¹¹

La etapa de Vida Niño, tiene como estrategia de atención el Componente CRED, el cual persigue el objetivo de promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa

participación de la familia, las organizaciones e instituciones comunales y del sector salud en conjunto. ¹²

Las metas están orientadas a:

- ✓ Incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva en el menor de 06 meses de 35% a 80%.
- ✓ Incrementar la tasa de lactancia materna prolongada hasta los 2 años en un 50%.
- ✓ Incrementar la tasa de alimentación complementaria alrededor de los 6 meses en un 50%.
- ✓ Lograr que el 50% de niños se alimenten a base de mezclas balanceadas a partir de la olla familiar y frecuencia alimentaria adecuada.
- ✓ Incrementar a 60% el número de niños menores de 1 año y el 50% de niños de 1 a 4 años controlados en crecimiento y desarrollo.
- ✓ Logran que el 100% de los niños con problemas nutricionales se rehabiliten y recuperen en su medio ambiente.
- ✓ Lograr que el 60% de los niños menores de 5 años reciban estimulación del desarrollo psicomotor que lo ayuden a alcanzar el máximo de sus potencialidades.
- ✓ El 50% de los niños detectados con problemas de desarrollo, serán intervenidos activamente a través de un protocolo básico de estimulación.
- ✓ El 100% de los niños que reciban atención en su crecimiento y desarrollo deberán estar vacunados según calendario.
- ✓ Lograr que el 80% de madres de niños menores de 5 años conozcan la prevención y atención de accidentes y el manejo en

el hogar de las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas.¹³

El Componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED), está dado por:

- Uso del carnet CRED, gráficas P/T y tablas BPN.
- Evaluación antropométrica, clasificación y registro en el carnet de control de crecimiento.
- Examen físico completo.
- Control del desarrollo empleando los Test, según corresponda.
- Atención y consejería en inmunizaciones IRA, EDA, alimentación complementaria y nutrición, lactancia materna, estimulación, rehabilitación y prevención de accidentes.
- Evaluación del consumo de alimentos.
- Evaluación de ganancia de peso (talla de ganancia de peso)
- Derivación precoz de niños con enfermedades prevalentes.¹⁴

ENFERMERIA PEDIATRICA

El profesional de Enfermería que labora en el Componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED) tiene como objeto promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo. Para ello realiza las siguientes acciones y/ o actividades; dentro de los cuales tenemos en la función asistencial:

- Obtener datos necesarios para la atención (antecedentes)
- Valoración del crecimiento.
- Verificación de la salud bucal
- Realizar la exploración física del niño

- Valorar el desarrollo psicomotor del niño:
- Aplica, valora y registra la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP).
- Aplica valora y registra el Test. de desarrollo psicomotor (TEPSI)
- Aplica valora y registra el Test. Abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA)
- Revisar el calendario de vacunaciones y aplica o supervisa su administración, según el calendario.
- Referir a los niños con déficit en su crecimiento y desarrollo o con patología biológica al especialista o nivel correspondiente.
- Revisa el calendario del control del niño sano, e indica la próxima cita (menor de 1 año cada mes)

En la función educativa, la enfermera debe impartir orientación sea en forma individual, grupal o colectiva a los padres durante todo el proceso del examen del niño según hallazgos y necesidades, uso y cuidado del carné, alimentación del niño de acuerdo a su edad, estimulación temprana, prevención de accidentes, así mismo promover la adopción de estilos de vida saludable a través de actividades educativas.

Mientras que en la función administrativa debe; cumplir y hacer cumplir en el servicio los reglamentos y normas de la institución y el MINSA.

- Coordinar con otros profesionales de la salud para un seguimiento de la atención del niño, tanto extramural como intramural.
- Supervisar la atención que se brinda al niño y familia a fin de lograr que sea de óptima calidad.
- Llevar un registro de los niños atendidos, a fin de obtener un rendimiento diario de la cobertura de atención e identificar las principales alteraciones del crecimiento y desarrollo del niño.

En la función investigativa debe; participar en estudios de investigación llevados a cabo en el servicio o en la jurisdicción del centro de salud o institución de salud, y promover la elaboración y ejecución de estudios de investigación relacionados con la salud del niño para mejorar la atención al niño y familia.

De modo que la enfermera cumple un rol trascendental en el quehacer sanitario en el primer nivel de atención actuando de manera importante en lo que hoy se conoce como la medicina del futuro, es decir los cuidados de la vida y la salud en términos de prevención y promoción. Toda vez que su mayor contribución se evidencia en la detección precoz de alteraciones en el proceso de crecimiento y desarrollo, contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil y neonatal, a través de acciones relacionadas a la atención integral del niño en aspectos relacionados al control del crecimiento y desarrollo del niño normal, la recuperación y rehabilitación de los niños con problemas de crecimiento y desarrollo; la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, y la detección temprana, el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes como las enfermedades respiratorias agudas y la enfermedades diarreicas agudas; las acciones de promoción de la lactancia materna y los cuidados inmediatos del recién nacido, entre otros.¹⁵

PERCEPCION DE LOS PADRES SOBRE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN CRED

Los padres sobre todo durante el primer año de vida del niño cuidan y velan por la salud física y psicológica del niño que crece con mayor rapidez y atraviesa por un proceso de adaptación, por ello que su

asistencia en el servicio de CRED es determinante para que adquiriera conocimientos y los ponga en práctica en el cuidado del niño.

Los padres deben estar preparados física y psicológicamente, para asumir una actitud madura, ya que con la llegada del niño, la madre empieza con responsabilidad a cumplir su grata misión, compartiendo con la pareja, el hecho de cuidar, criar y alimentar al niño para que crezca fuerte y sano en un ambiente lleno de amor. Por lo que deben poseer un nivel de instrucción que contribuya al desarrollo intelectual y le permita brindar un cuidado de calidad a su hijo.

Es importante tener en cuenta que los padres sean modelos de identificación para los niños durante su crecimiento; es decir aprenden a ser mujeres y hombres utilizando a sus padres, madres u otras figuras significativas en su entorno (tíos, abuelos, hermanos) como modelos. Las características de la familia está en relación con su entorno y las creencias y costumbres que por generaciones se transmiten de padres a hijos, el cual proviene de la influencia cultural del lugar de nacimiento de los padres ya que diferentes sistemas culturales tienen distintas formas de crianza la que en los primeros años de vida del niño cumple una función muy importante.

La enfermera en CRED, debe demostrar una actitud de respeto, tolerancia, sensibilidad, comprensión y amor para con el niño y familia, ya que no sólo es importante evidenciar o demostrar habilidades manuales, dominio de técnicas y destrezas, sino, también una buena comunicación y relación con la familia. Por ello, el desarrollo científico y tecnológico de enfermería, no puede menoscabar el profundo sentido y espíritu humanitario del cuidado de enfermería que brinda a las personas y a la sociedad, debe hacer énfasis en la unidad familiar.

HUMANISMO

El Humanismo es el movimiento intelectual que se extendió por Europa a partir del siglo XV. Viene de la palabra latina *homo* (hombre). El término *humanismo* se utiliza comúnmente para indicar toda tendencia de pensamiento que afirme la centralidad, el valor, la dignidad del ser humano, o que muestre una preocupación o interés primario por la vida y la posición del ser humano en el mundo. Apareciendo en determinadas épocas y desaparecen luego para reaparecer nuevamente. Así ocurrió con el humanismo antiguo, que se desarrolló en las escuelas filosóficas griegas y romanas, que fue opacado durante diez siglos por el cristianismo medieval, para luego reaparecer con gran fuerza en la época del Renacimiento. A su vez, el humanismo renacentista fue perdiendo ímpetu hasta ser desplazado por las filosofías anti humanistas de los últimos siglos. Hoy son pocas y de momento poco escuchadas, las voces que se alzan para proponer a los seres humanos una nueva comprensión de su “humanidad”. El humanismo en términos generales se define como actitud centrada en el interés de lo humano, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es, desde el punto de vista, biológico, psicológico, social, cultural y espiritual.

Practicar el humanismo es conocerse uno mismo; es el autoconcepto reflejado en otra persona. Cada hombre será mejor si se reconoce en la dignidad de los demás. El humanista comprende la vida y entiende al semejante. El humanismo implica el respeto a la libertad interna del propio hombre para pensar, sentir y creer. Quien no practica el humanismo no ha cultivado su propia humanidad.

Según Platón son tres los valores de la vida humanística: la verdad, la bondad y la belleza, visión observada en todas las ramas del saber humano las profesiones relacionadas con la salud no han sido la excepción la doctrina humanística es un requisito esencial en la atención al hombre en una de las fases críticas de la vida la enfermedad que destaca las exigencias contemporáneas del bienestar humano en el que tienen gran importancia las condiciones de salud individual, familiar y social, como derecho ciudadano.

HUMANISMO EN ENFERMERIA

Desde el surgimiento de la enfermería como profesión con Florencia Nightingale en la segunda mitad del siglo XIX, esta profesión incorporó dos principios éticos a su actuar:

- *La fidelidad al paciente.* Entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos adquiridos con el paciente sujeto a su cuidado, entre los cuales se encuentra guardar el secreto profesional acerca de las confidencias hechas por el paciente.
- *La veracidad.* Principio de obligatorio cumplimiento aún cuando pueda poner en situación difícil al propio profesional, como es el caso de admitir errores por acción u omisión.

En la relación enfermera-paciente-familia- comunidad, el principio de respeto al otro se expresa en el reconocimiento de la diferencia. Un ser humano no es igual a otro aunque tengan las mismas costumbres sociales, y pertenezcan a la misma formación socio-económica.

Por lo que la enfermería es sin duda, la profesional del equipo de salud que más decidida y profundamente puede impactar en las personas, la

aspiración de bienestar ya que debe brindar al niño y familia una atención integral, durante todas las etapas de la vida, para disminuir los impactos del medio y consecuentemente las alteraciones de la salud, promoviendo el avance de las investigaciones, el desarrollo de la tecnología y el cambio de concepciones en la participación de las profesiones de la salud la cual ha pasado de una práctica liberal e individualista a un ejercicio institucional e interprofesional, constituyendo la exigencia para armonizar la aplicación del rigor científico con la disposición humana, responsabilidad compartida entre todos los profesionales que participan en diferentes momentos de la atención a la salud.

La calidad de las acciones se conocen en el actuar, por eso es muy importante cuidar el comportamiento y sentimiento humanístico en la práctica, incluyendo afabilidad y cortesía en el trato, disposición para facilitar la comunicación con quienes requieren atención, amabilidad en la respuesta, en términos generales el genuino interés para ofrecer el mejor cuidado a quienes lo necesiten.

El respeto a la dignidad de la persona debe condicionar todas las acciones de enfermería, desde su concepción hasta su último suspiro y aún más allá en su cuerpo después de la muerte, principio que, a pesar de los avances tecnológicos y científicos permanece inmutable a través del tiempo.

JEAN WATSON

Watson propone una filosofía y una ciencia de la asistencia, considerando esta última como la esencia del ejercicio profesional, un ideal moral cuyo objetivo es preservar la dignidad humana y la

humanidad en el sistema sanitario (Watson 1985/1994). Al desarrollar su sistema, Watson se basa en las ciencias y en las humanidades, las que cree esenciales en la formación del profesional de enfermería.

Así mismo, Watson (1985), actualiza los elementos del contexto de su teoría presentando algunas afirmaciones claramente influenciadas del humanismo. Tales elementos hacen referencia a: la elección de una biología y psicología del holismo (ser humano irreducible interconectado con los demás y con la naturaleza), la adopción de una epistemología que permita el avance en valores no solamente empíricos, sino también estéticos, éticos, la intuición y el descubrimiento de procesos y un contexto de hechos, procesos y relaciones interhumanos y con relación a la formación del recurso humano en esta disciplina profesional, como lo mencionamos atrás, Watson es inflexible en su apoyo a una formación de enfermería que incorpore el conocimiento holístico de muchas otras disciplinas, e integre las humanidades, las artes y las ciencias, ante las exigencias del mundo actual al sistema sanitario ya las necesidades del ser humano y finalmente, con relación a la investigación ya la influencia del humanismo en la teoría de Watson, ella concede más importancia a las metodologías que parten de los fenómenos de enfermería que a las ciencias naturales.

En la Teoría de Jean Watson se considera a la persona como "un ser en el mundo". Se considera 3 esferas: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estas tres esferas para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Watson se basa en el existencialismo, sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la

supervivencia, se centra en las relaciones transpersonales de la persona.

Esta teoría del cuidado humano se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, el trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos.

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC), En primer lugar, *los supuestos*, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación.

- El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales.
- Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.
- El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino,

efectos y objetivos.

- El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
- Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.
- La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.
- La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

En segundo lugar se encuentran los diez factores de cuidados (FC) que después Watson denomina Proceso Caritas de Cuidados (PCC), que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas. Estos son 13:

* ***"Formación humanista-altruista en un sistema de valores"***, (8) se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Watson asume que el "día a día" de

la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. Si bien la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto socio-cultural de pertenencia, esto no significa la permanencia en un sistema estático. Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. Esto parte de una reflexión de la propia experiencia y del desarrollo a lograr individualmente. De esta forma la introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, tal como lo constituye, por ejemplo, la meditación para otras culturas. Es útil así la meditación, la reflexión y la terapia en caso necesario, así como el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros. Por esto, un paciente no es un personaje sobre el cual es factible escribir en primera persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía.

Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson por tanto, integra emulando a Gilligan el *cuidado amoroso* con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

* ***"Incorporación de la fe esperanza"***, se convierte luego en "Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este

individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado". Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos. De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud. Esto proviene de una costumbre arcaica, ya que en muchas culturas la fe y la sanación eran resorte del mismo oficiante; sucede así, por ejemplo, en las comunidades indígenas, y así es como actualmente se intenta incorporar sus propios rituales. Entonces, y de acuerdo al viejo aforismo, "no siempre es factible curar, pero siempre cuidar", la fe no necesariamente logrará la curación; pero siempre estará asociada al cuidado.

*** "*El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros*"**

(8) será redactado más tarde como "El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión". Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a *esconder*, negar o disimular sus sentimientos. Esto llevará a no tratar con los propios sentimientos, a temerles y a no poder cambiarlos cuando éstos no son positivos. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos.

Por ejemplo; el duelo de una madre es personal, forma parte de su vida y no le compete al personal sanitario evitarlo. En estas ocasiones el silencio, el respeto y un abrazo son más útiles; y por cierto, más humanos. Por tanto la expresión de los sentimientos es una forma de empatía con otros que trasciende el propio yo.

Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor. Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos, como asimismo la apertura a desarrollar sentimientos como la fe y esperanza. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

* ***"El desarrollo de una relación de ayuda y confianza"*** (8). El cuidar la relación humana se convierte en "Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza". Una relación de cuidado depende de los factores de cuidados enunciados anteriormente. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la

autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental.

La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu. A modo de ejemplo: muchas veces en el cuidado de un paciente grave, que no está consciente y no puede ejercer autonomía en relación a sus funciones corporales, la certeza que es un cuerpo ajeno, pero el cuerpo de una persona, ayudará a no cosificarlo y a respetarlo como tal.

* ***"La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos"*** (8). Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncia más tarde como un "estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida". Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son "una ventana por la cual se visualiza el alma". Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, por ejemplo, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos

permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

* ***"El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial"*** se convierte en: "el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia'. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión. Las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos y suponen que la corrección de estos procedimientos es la manifestación de la utilización de un método científico, por ejemplo, el uso del proceso de enfermería, el que Watson visualiza como un método de resolución de problemas para asistir con una decisión a todas las situaciones de enfermería. Esto es importante, porque la sistematización de los procesos no debe ser un impedimento para investigar, estudiar y desarrollar habilidades, para enfrentar situaciones nuevas. El mal uso de los formatos impide visualizar la profundidad del fondo, cuando se realizan mecánicamente, esto es relevante pues en último término es lo que distingue a un técnico de un profesional. El proceso de enfermería un instrumento que aún se utiliza y que está abocado a diagnosticar las necesidades de los pacientes y a programar las acciones para darles solución, como asimismo a la evaluación de estas acciones se suele convertir en un proceso mecánico, que normalmente no está centrado en el paciente sino en la patología. Si se agrega a esto un deficiente *profesionalismo*, en el sentido de no ser reconocidos por el colectivo social como auténticos profesionales y con auto-percepción de sacrificio y sumisión, puede desembocar en una posición rígida, auto-controlada, y autodestructiva, lo que daña profundamente al propio practicante y dificulta la relación

terapéutica. El no delimitar el campo propio de realización de enfermería y referirlo a un campo biomédico no hacen posible la autonomía y la creatividad.

Según Watson, para cumplir la misión de brindar cuidados efectivos es indispensable cambiar esta imagen, adquirir autoconfianza y ejercer más autonomía. Para esto el instrumento privilegiado es la investigación, el aprendizaje, la apertura a nuevas estrategias de cuidados, establecer correcciones a las teorías existentes y elaborar nuevas. En resumen, es vital desarrollar un marco de conocimientos respecto al cuidado.

*** *"La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal"*.**

Luego deriva a: "Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro". Este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos. La enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud; sin embargo, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar. Dicha información no se apropia de un sello que la distinga de otros modos de obtenerla, como por ejemplo a través de los medios de comunicación, donde también se brinda educación en salud, periódicamente. La educación en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida. La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, cambio que según Watson es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas. La información prosigue Watson es

un componente de la educación, pero no el todo. Si bien se han dado importantes pasos en este rubro, no es menos cierto que por escasez de tiempo, o motivación, se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya que la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos.

El cuidado supone el brindarlo en base a las necesidades sentidas de los usuarios/pacientes/clientes. Una actitud efectiva de cuidado, por tanto, supone un conocimiento de lo que los individuos necesitan. Personalizar los cuidados es, en buenas cuentas, mantener una actitud respetuosa hacia las particularidades de un individuo, comunidad o población. La generalización tiende a neutralizar los sujetos, a masificarlos y, además, a no obtener buenos resultados.

Según Rogers a quien cita Watson la enseñanza no es función de un buen currículum clínico ni académico del educador, es un proceso mucho más complejo, que parte de tener la habilidad para lograr, en el marco de una relación en este caso, educador educando cambios de conducta. Esto pasa necesariamente por nutrirse de los educandos, y no de un mero recitar conocimientos.

*** *"La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural se convierte en:* "creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz".** Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. Ambos contienen variables, por ejemplo del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen

las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.

* ***"La asistencia con la gratificación de necesidades humanas"***. Las que posteriormente llama: "La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger". Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo- actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal.

Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

* ***"El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales"***

Este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas: la fenomenología, concepto que Watson define así: "se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo

las cosas aparecen ante ellos... La fenomenología es descriptiva, es una descripción *de datos que aparecen en una* situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión. Esta orientación es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades".

Los **diez factores** expuestos por Watson ayudan a delimitar lo que es el cuidado profesional, ya que si bien una enfermera/o, puede ayudar al otro a resolver problemas y promover a restaurar su salud, no puede crearle ni restaurarle la salud. La enfermera, entonces, como acota Watson, es responsable de ofrecer condiciones para que el paciente/ usuario resuelva sus propios predicamentos. Cada persona desarrolla su forma de encontrar significados en la vida, y esto es válido para los individuos enfermeras/os, ya que confrontan su forma de estar en el mundo ante un evento que es la enfermedad, pero éste es un proceso individual, en toda su profundidad.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Donabedian, sugiere que la calidad es una propiedad de, y un juicio sobre, alguna unidad definible de la atención, la cual se divide en:

DIMENSIÓN INTERPERSONAL/HUMANA

Específicamente Donabedian, expresa que el manejo de la relación Interpersonal debe responder y contener los valores y normas socialmente definidas que regulan la interacción de los individuos, en general y en situaciones particulares.

Dentro de la dimensión interpersonal se destacan cuatro conceptos claves en la interrelación humana que son apatía, simpatía, antipatía y empatía.

Del griego Pathos, que significa pasión y que se traduce como Patía, se forman las cuatro palabras que se representan los conceptos propuestos y que algunos autores sostienen que representan el pilar de las relaciones interpersonales.

Apatía: Dejadéz, indolencia, falta de vigor o energía

Simpatía: Inclínación afectiva entre personas, generalmente espontánea y mutua. Modo de ser y carácter de una persona que la hacen atractiva o agradable a las demás

.Antipatía: Sentimiento de aversión que, en mayor o menor grado, se experimenta hacia alguna persona, animal o cosa.

Empatía: Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro.

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana/interpersonal está referida las siguientes características:

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.

- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.¹⁶

DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTIFICO

Es necesario precisar que la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. A través de varios procesos:

- Medición de utilización de recursos.
- Incidentes o accidentes.
- Justificación de procedimientos.
- Observación de procesos de atención.
- Auditorías de expedientes.

Para el Ministerio de Salud la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la

salud del usuario.

- Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.¹⁷

DIMENSION DE CONFORT/ENTORNO

Conjunto de medidas que deben estar presentes durante la realización de los cuidados y/o procedimientos de enfermería, para conseguir una enfermería de cuidados más humana y menos tecnicista; los cuales está dado por todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. Dentro de ellos tenemos temperatura, humedad, movimiento, nivel de ruido, iluminación, ventilación, renovación del aire acorde a las características de la edificación y en dependencia de la zona geográfica donde se encuentra el nosocomio.

Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.¹⁸

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Percepción de los padres de familia de niños menores de 5 años sobre la atención humanizado de la Enfermera: Es la respuesta expresada del adolescente en torno a la impresión que tiene el padre del menor de 5 años frente a los tratamientos recibidos durante la interrelación que

se da en el momento de cuidado humanizado entre la enfermera y paciente pediátrico, donde se desarrollan acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento, experiencia, la reciprocidad, la comunicación y el respeto a la dignidad del paciente teniendo en cuenta los sentimientos, motivaciones y expectativas del padre de familia con la finalidad de fortalecer la autonomía del paciente y dignificar al ser humano. El cual fue obtenido a través de una escala de Likert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

CAPITULO III

METODOLOGIA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel aplicativo, ya que se originó en la realidad para modificarlo, tipo cuantitativo, porque se asignó un valor numérico a los hallazgos; método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

4.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el Centro de Salud Mirones Alto ubicado en la Av. Luis Brayle S/N - Lima Cercado (Alt. Cdra. 19 Av. Colonial). Brinda servicios de: Medicina, Ginecología, Obstetricia, Psicología, Odontología, Nutrición, Radiografía, Laboratorio, Farmacia, Atención integral para niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, Prevención de atención y tratamiento de TBC.

El servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) cuenta con un consultorio ubicado en el segundo piso del establecimiento.

El Centro de Salud de Mirones fue creado junto con el nacimiento de la unidad vecinal de Mirones, es decir, se crea el Centro de Salud Mirones con el fondo de Salud y bienestar social el año 1955, instalándose al siguiente año un servicio médico gratuito patrocinado por la autoridad religiosa de la parroquia San Pio X de la localidad, es así como inicia sus actividades de salud como consultorio Médico Parroquial.

El 8 de marzo de 1960 con Resolución Ministerial pasa a depender del Ministerio de Salud, convirtiéndose en lo que es hasta la actualidad en lo que se conoce como Centro de salud Mirones, además se nombró personal completo para los servicios en ese tiempo denominados: Higiene materna, Higiene infantil, Bronco-pulmonar, Higiene adulto y consultorio dental, con el aporte de la comunidad y de la unidad vecinal Nro 3, alcanzaron 50% de equipamiento, posteriormente se contrató al personal especializado y se hizo gestiones para ampliar los servicios y mejorar el equipamiento respectivo, esta vez ya a cargo del Ministerio de Salud, con lo cual se realizó algunas mejoras y permitía brindar servicios de salud, especialmente en los servicios de medicina y pediatría en un pequeño local, con una demanda cada vez más creciente y con mayor afluencia del público.

Desde el inicio de su funcionamiento han pasado veinte gestiones, siendo su primer Medico jefe el Dr. Vicente Santibañez Huaco, actualmente a cargo del Dr. Jool Alarcón Quispe como médico responsable de la Atención de Salud.

4.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por los padres de niños (as) menores de 5 años que recibieron atención, que son aproximadamente 30.

4.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.4.1. Criterios de Inclusión

- Padres de niños (as) de 5 años de edad.
- Padres que aceptaron participar en el estudio.

4.4.2. Criterios de Exclusión

- Padres de niños quechua hablantes
- Padres que no completaron el instrumento.

4.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo Escala de Likert; el cual consta de presentación, instrucción, datos generales y datos específicos. (Anexo B). El mismo que fue sometido a juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D). Luego se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba ítem test coeficiente de correlación de Pearson (Anexo G) y la confiabilidad estadística mediante la prueba de Alfa de Crombach (Anexo H).

4.6. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACIÓN

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al Director de la Red Lima Ciudad con copia la Médico Jefe del Centro de Salud de Mirones, con la finalidad de obtener la autorización respectiva. Luego se llevó a cabo las coordinaciones con la enfermera responsable del componente de CRED para establecer el cronograma de recolección de datos considerando aproximadamente de 20 a 30 minutos para la aplicación al sujeto de estudio previo consentimiento informado. Posterior a la recolección de datos; éstos fueron procesados mediante el paquete de Excell 2010 previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo E) y Tabla Matriz de Datos (Anexo F).

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para el análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, la escala de Estanones, los porcentajes y frecuencias absolutas, valorándose en favorable, medianamente favorable, desfavorable. (Anexo I).

4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución de estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado del sujeto de estudio. Se tuvo en consideración los principios éticos y la Declaración de Helsinki, el respeto a la autonomía del participante, la confidencialidad y privacidad de la información mediante el anonimato. (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Posterior a la recolección de datos, éstos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de los datos teniendo en cuenta el marco teórico. Así tenemos que:

4.1. RESULTADOS

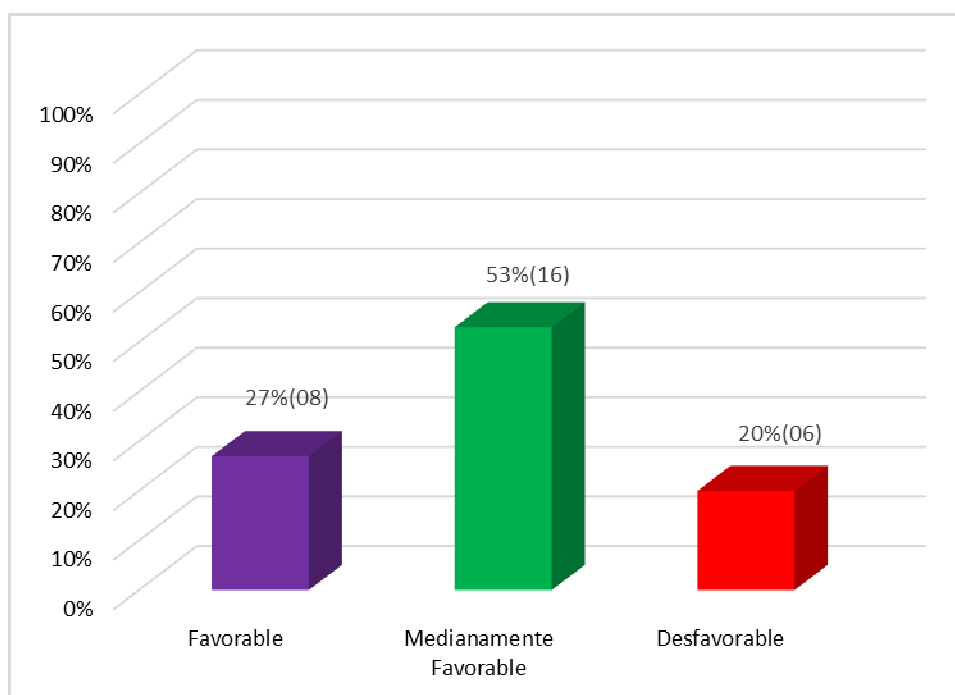
Sobre los datos generales del 100% (30) padres de familia, 30% (9) tienen entre 18 a 22 años, 30% (9) entre 23 a 27 años, 10% (3) de 28 a 32 años, 17% (5) de 33 a 37 años y 13% (4) mayor de 38 años; 90% (27) son de sexo femenino y 10% (3) masculino; 23% (07) son solteros, 17% (5) casados, 3% (1) divorciado y 57% (17) convivientes; 63% (19) tienen superior, 30% (9) secundaria, y 7% (2) primaria; 67% proceden de Lima y 33% (10) de provincia. (Anexo J).

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de los padres de los niños tienen de 18 a 32 años, es decir son adultos jóvenes; son de sexo femenino, son entre convivientes, casados y solteros, tienen educación superior y secundaria; y el mayor porcentaje proceden de Lima.

Respecto a la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de enfermería en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones del 100% (30), 53% (16) son medianamente favorable, 27% (8) favorable y 20% (6) desfavorable

GRAFICO N° 1

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD DE MIRONES 2016 LIMA – PERÚ 2016



Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Niños Menores de 5 años en el servicio de CRED C.S.Mirones 2016

(Anexo K). Los ítems medianamente favorables 13% (4) que la enfermera en algunas ocasiones llama al niño por su nombre cuando acude a la consulta, 13% (4) las orientaciones que le brinda la enfermera ante sus dudas son claras y entendibles y 13% (4) considera que el tiempo que duro la consulta a su niño es adecuado; los ítems favorables 80% (24) ante un problema detectado en el niño la enfermera lo deriva a un especialista, 77% (23) la enfermera la cita

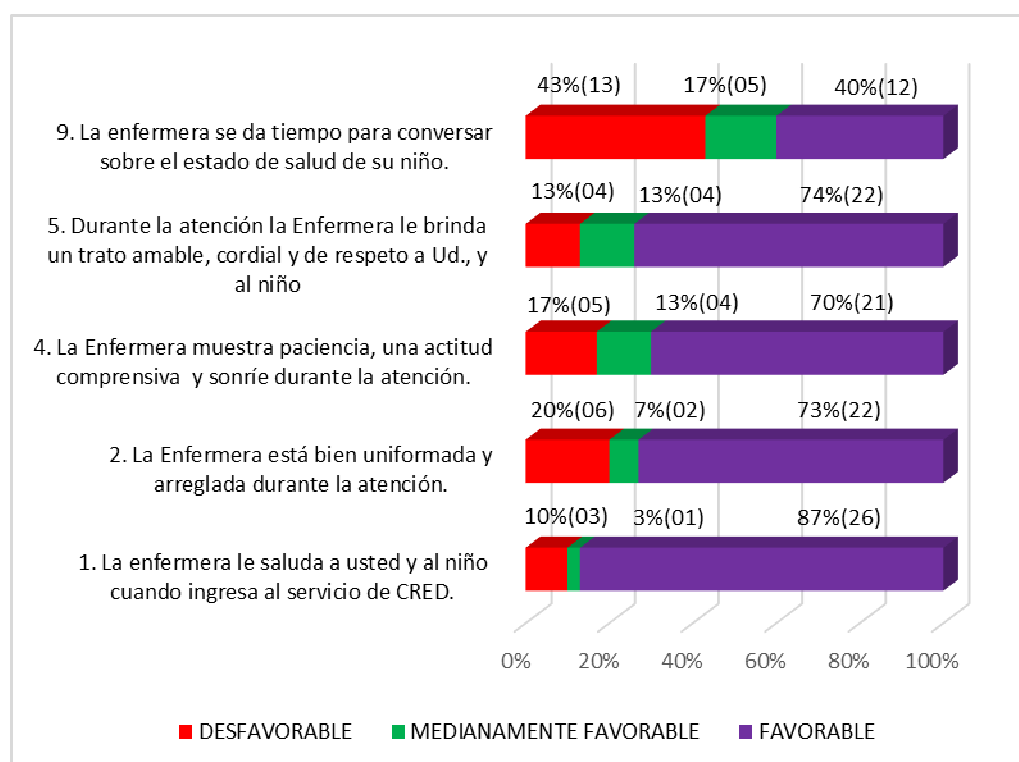
para el siguiente mes y 73% (22) la iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada; y los ítems desfavorables 40% (12) refieren que la enfermera no siempre respeta sus creencias y costumbres, 27% (8) la enfermera en algunas ocasiones le pregunta acerca de los alimentos que consume el niño, y 27% (8) la enfermera durante la atención en algunas ocasiones omite cerrar la puerta. (Anexo M, N, O).

En cuanto a la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de enfermería según dimensión interpersonal por ítems en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones del 100% (30), 47% (14) son medianamente favorable, 30% (9) favorable y 23% (7) desfavorable (Anexo L). Los ítems medianamente favorables 17% (5) manifiestan que la enfermera en algunas ocasiones muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención y 20% (6) la enfermera esta bien uniformada y arreglada durante la atención; los ítems favorables 87% (26) la enfermera le saluda a Ud. y al niño cuando ingresa al servicio de CRED y 74% (22) porque durante la atención de enfermería le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud. y al niño; y el ítem desfavorable porque 43% (13) refieren que la enfermera no se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño. (Grafico N° 2, Anexo M).

Acerca de la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de enfermería según dimensión técnica por ítems en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones del 100% (30), 57% (17) son medianamente favorable, 23% (7) favorable y 20% (6) desfavorable (Anexo L). Los ítems medianamente favorables

GRAFICO N° 2

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION INTERPERSONAL POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD DE MIRONES 2016 LIMA – PERÚ 2016

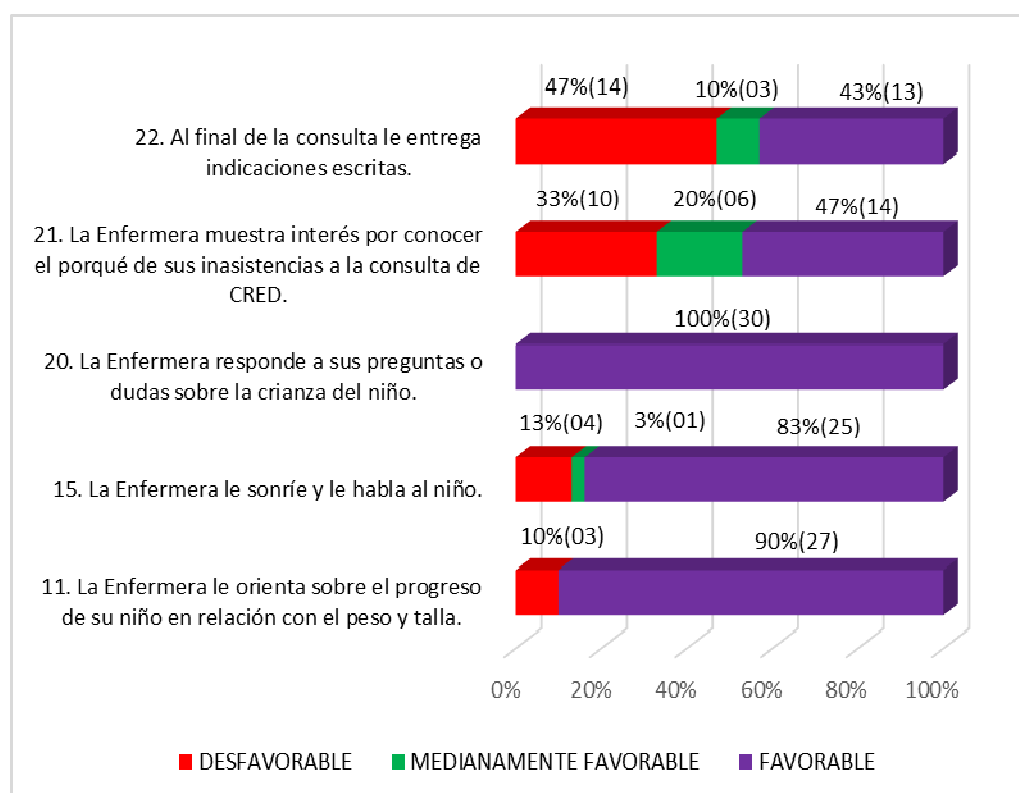


Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Niños Menores de 5 años en el servicio de CRED C.S.Mirones 2016

20% (6) la enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED y 3% (1) la enfermera le sonríe y le habla al niño; los ítems favorables 100% (30) la enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño, y 90% (27) porque la enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla; y el ítem desfavorable porque 47% (14) expresan que al

GRAFICO N° 3

**PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA DE ENFERMERÍA
SEGÚN DIMENSION TECNICA POR ITEMS
EN EL SERVICIO DE CRED EN EL
CENTRO DE SALUD DE MIRONES 2016
LIMA – PERÚ
2016**



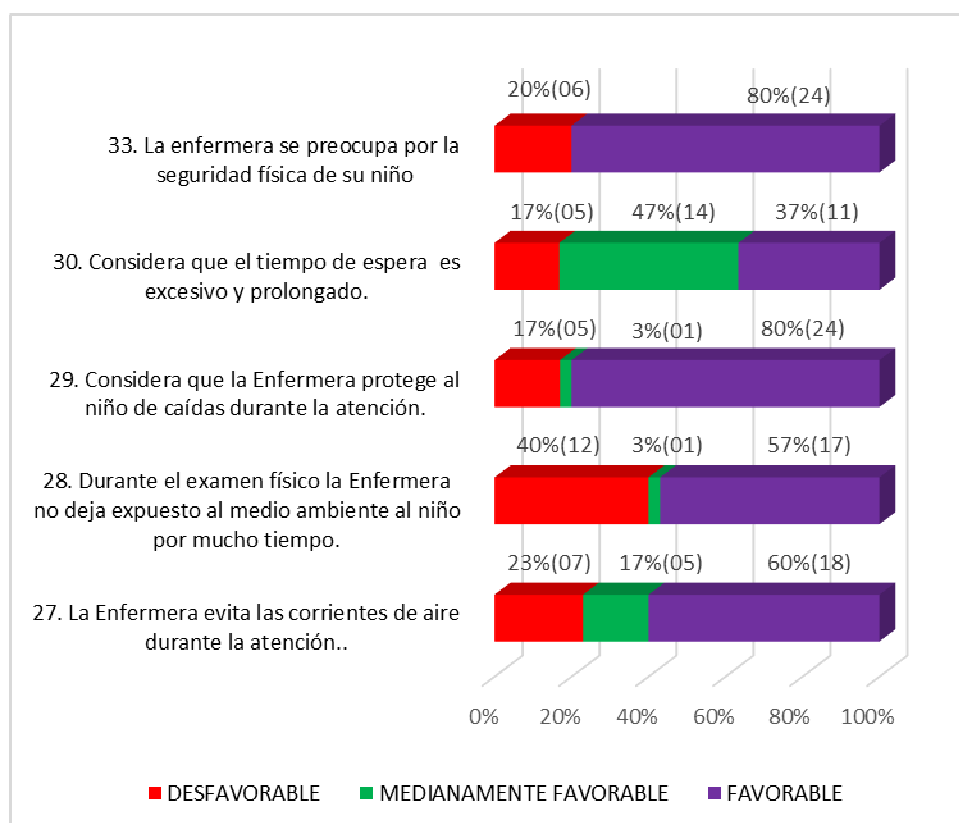
Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Niños Menores de 5 años en el servicio de CRED C.S.Mirones 2016

final de la consulta le entrega indicaciones escritas. (Anexo N).

Sobre la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de enfermería según dimensión entorno por ítems en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones del 100% (30), 40% (12) son medianamente favorable, 37% (11) favorable

GRAFICO N° 4

**PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA DE ENFERMERÍA
SEGÚN DIMENSION ENTORNO POR ITEMS
EN EL SERVICIO DE CRED EN EL
CENTRO DE SALUD DE MIRONES 2016
LIMA – PERÚ
2016**



Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Niños Menores de 5 años en el servicio de CRED C.S.Mirones 2016

y 23% (7) desfavorable (Anexo L). Los ítems medianamente favorables están dados por que 17% (5) refieren que la enfermera evita las corrientes de aire durante la atención y 47% (14) consideran que el tiempo de espera es excesivo y prolongado; los ítems favorables 80%

(24) la enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño, y 80% (24) considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención; y el ítem desfavorable porque 40% (12) durante el examen físico la enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo. (Grafico N° 4, Anexo O).

4.2. DISCUSIÓN

El desarrollo de la ciencia y tecnología producido en la últimas décadas ha traído consigo la introducción de nuevos enfoques que aplicados a los servicios de salud, tales como la calidad, la calidez la competitividad, entre otros, ha generado un replanteamiento de los procesos trayendo consigo la incorporación de nuevas estrategias en su afán de optimizar la atención del usuario.

Tal es así que es conveniente considerar la participación de los padres de familia en la dinámica de la atención de sus niños, aun cuando es considerado en algunos casos como una percepción subjetiva, que puede traducirse o evidenciarse en actitudes de disconformidad o poca colaboración por sentirse excluidos o desinformados sobre la evolución y pronóstico de recuperación de sus niños generando temor, desconcierto o desconfianza ante los procedimientos invasivos conceptualizados como dolorosos que pueden interferir en la aceptación de la gravedad de la enfermedad de sus hijos.

De modo que la atención de enfermería debe centrarse en una reflexión filosófica, que se oriente hacia lo humano a fin de que sus acciones y actitudes generen un pleno desarrollo y bienestar hacia el paciente quien al ver afectada su salud en diferentes perspectivas: biológica, psicológica, social, cultural y espiritual debe lograr una

recuperación que involucre a su persona, familia y sociedad. Para ello se requiere de un comportamiento ético, con el fin de practicar ciertos valores como la justicia, la libertad, respeto a la vida, equidad, la comprensión y sensibilidad, entre otros, es decir, se propone una atención humanizada en los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta que sus actividades deben estar orientadas al mantenimiento y cuidado de la salud enfatizando la esencia de la protección a la vida humana.

Al respecto a Gallegos Choque, Edith Amanda; (2009), concluyo que *“la mayoría de las madres tienen una percepción indiferente con tendencia a lo desfavorable, respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería en la URPA de cirugía de día, en los aspectos apoyo emocional, comunicación verbal y no verbal, por lo tanto es necesario que la enfermera brinde apoyo emocional a través de la comunicación para promover la independencia en el auto cuidado”*. Asimismo Vásquez Vera, Rocío Belú; (2008), dentro de sus hallazgos tenemos que *“los usuarios y familiares tienen una percepción medianamente favorable respecto del cuidado humanizado que brindan las Enfermeras en el servicio de Emergencia resaltando los puntos de falta de trato amable, cortés y un poco indiferente en su cuidado”*. En ese sentido los resultados obtenidos en el estudio sobre la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de enfermería en el servicio de CRED, el mayor porcentaje es medianamente favorable, porque la enfermera en algunas ocasiones llama al niño por su nombre cuando acude a la consulta, las orientaciones que le brinda la enfermera ante sus dudas son claras y entendibles y considera que el tiempo que duro la consulta a su niño es adecuado; seguido de un menor porcentaje significativo que es favorable ya que ante un problema detectado en el niño la enfermera lo deriva a un especialista,

le cita para el siguiente mes y la iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada; seguido de un mínimo porcentaje que tienen una percepción desfavorable ya que la enfermera no respeta sus creencias y costumbres, no le pregunta acerca de los alimentos que consume el niño, y durante la atención en algunas ocasiones omite cerrar la puerta; lo cual puede de alguna manera predisponer al niño a riesgos a adquirir enfermedades que puede alterar el proceso normal de crecimiento y desarrollo y repercutir en la calidad de atención que brinda la enfermera al niño.

En cuanto a la dimensión interpersonal Donabedian, expresa que el manejo de la relación Interpersonal debe responder y contener los valores y normas socialmente definidas que regulan la interacción de los individuos, en general y en situaciones particulares. Dentro de ella se destacan cuatro conceptos claves en la interrelación humana que son apatía, simpatía, antipatía y empatía.

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana/interpersonal está referida las siguientes características; el respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno, amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; y la ética de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

En ese sentido Farfán Ramos, Sonia del Pilar; (2009) obtuvo dentro de sus hallazgos que *“la satisfacción de los familiares acompañantes sobre*

la calidad de atención que brinda la enfermera es medianamente favorable tanto en la dimensión técnico-científico, humana y del entorno". De igual modo Tineo Carrasco, Luzbeydi; (2008), concluyo que *"la mayoría de los pacientes quirúrgicos ambulatorios tienen una opinión medianamente favorable a favorable, debido a que la enfermera se muestra amable y cortés, crea un ambiente familiar y de confianza, respeta sus sentimientos y creencias, solicita su decisión y voluntad para ser sometido a la cirugía, pero no explica al paciente las actividades y cuidados que debe realizar en casa"*. Por los resultados obtenidos en el estudio sobre la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de enfermería según dimensión interpersonal por ítems en el servicio de CRED, se puede evidenciar que el mayor porcentaje es medianamente favorable porque la enfermera en algunas ocasiones muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención y está bien uniformada y arreglada durante la atención; un menor porcentaje considerable es favorable ya que la enfermera le saluda a Ud. y al niño cuando ingresa al servicio de CRED y durante la atención de enfermería le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud. y al niño; mientras que un mínimo porcentaje manifiesta que es desfavorable porque la enfermera no se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño; lo cual puede conllevar a que a mediano y/o largo plazo genere durante el proceso de comunicación y relación interpersonal enfermero, paciente y familia malos entendidos, distanciamientos, malestar y desconfianza así como seguridad por la calidad de la atención que brinda el profesional en los servicios de CRED.

Acerca de la dimensión técnico científico en el marco de la calidad consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar

con ello sus riesgos. A través de varios procesos tales como la medición de utilización de recursos, incidentes o accidentes, justificación de procedimientos, observación de procesos de atención y auditoria de expedientes.

Para el Ministerio de Salud la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son; efectividad, referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población, eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas, eficiencia, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias, seguridad, entendida como la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario, e integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

De ahí que Farfán Ramos, Sonia del Pilar; (2009) concluye en su estudio que *“la satisfacción de los familiares acompañantes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es medianamente favorable tanto en la dimensión técnico-científico, humana y del entorno”*. Asimismo Bobadilla Marcelo, Carmen L; (2008) en su estudio concluyo que *“la mayoría de los familiares tienen una opinión favorable a medianamente favorable, relacionado a que el familiar manifiesta que la enfermera no brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a la enfermedad, le explica el procedimiento y el tiempo de demora, muestra seguridad frente a sus temores y*

preocupaciones, utiliza un lenguaje claro y sencillo, llama al niño por su nombre, muestra preocupación ante la limpieza de ambiente, así como la privacidad para la realización de un procedimiento e interés por su alimentación” . De ahí que por los resultados obtenidos en el estudio sobre percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de enfermería según dimensión técnica por ítems en el servicio de CRED, el mayor porcentaje es medianamente favorable, ya que la enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED y le sonríe y le habla al niño; mientras que un mínimo porcentaje significativo expresa que es favorable porque la enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño, y le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla; seguido de un mínimo porcentaje que es desfavorable porque al final de la consulta no le entregan indicaciones escritas; lo cual puede conllevarlo a que los niños puedan enfrentar algunas complicaciones debido a la falta de información adecuada sobre el estado de salud del niño, así como la evolución del proceso de crecimiento y desarrollo normal del niño, y los cuidados a tener para promover una cultura de prevención y la adopción de estilos de vida saludable que repercuta en su calidad de vida.

La dimensión del entorno de la calidad según el Ministerio de Salud, está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Por lo que Farfán Ramos, Sonia del Pilar; (2009) concluye en su estudio que *“la satisfacción de los familiares acompañantes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es medianamente favorable tanto en la dimensión técnico-científico, humana y del entorno”*. De lo expuesto tenemos que según los datos obtenidos en el estudio sobre percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de enfermería según dimensión entorno por ítems en el servicio de CRED, el mayor porcentaje es medianamente favorable ya que la enfermera evita las corrientes de aire durante la atención y consideran que el tiempo de espera es excesivo y prolongado; un menor porcentaje considerable expresan que es favorable porque la enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño, y considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención; y un mínimo porcentaje manifiesta que es desfavorable ya que durante el examen físico la enfermera deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo, lo cual le predispondría a presentar afecciones respiratorias que pueden repercutir negativamente en el proceso de crecimiento y desarrollo, de ahí la necesidad de que los padres participen en el autocuidado que les conlleve a una percepción satisfactoria del cuidado que ofrece el profesional de enfermería durante el proceso de recuperación consolidando la relación terapéutica enfermera - familia y usuario adecuado a través del proceso de comunicación.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- ✓ La percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de enfermería en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones, el mayor porcentaje es medianamente favorable, ya que la enfermera en algunas ocasiones llama al niño por su nombre cuando acude a la consulta, las orientaciones que le brinda la enfermera ante sus dudas son claras y entendibles y consideran que el tiempo que duro la consulta a su niño es adecuado; seguido por un mínimo porcentaje significativo favorable porque ante un problema detectado en el niño la enfermera lo deriva a un especialista, la enfermera la cita para el siguiente mes y la iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada; mientras que un mínimo porcentaje es desfavorable ya que la enfermera no siempre respeta sus creencias y costumbres, en algunas ocasiones le pregunta acerca de los alimentos que consume el niño, y durante la atención en algunas ocasiones omite cerrar la puerta.

- ✓ Respecto a la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de enfermería según dimensión interpersonal por ítems en el servicio de CRED; el mayor porcentaje refieren que es medianamente favorable ya que la enfermera en algunas ocasiones muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención y está bien

uniformada y arreglada durante la atención; sin embargo un menor porcentaje considerable manifiestan que los ítems favorables están dados porque la enfermera le saluda a Ud. y al niño cuando ingresa al servicio de CRED y durante la atención de enfermería le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud. y al niño; mientras que un mínimo porcentaje significativo es desfavorable ya que la enfermera no se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño.

- ✓ Acerca de la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de enfermería según dimensión técnica por ítems en el servicio de CRED, el mayor porcentaje refieren que es medianamente favorable porque la enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED y la enfermera le sonríe y le habla al niño; seguido por un mínimo porcentaje considerable que los ítems favorables están dados porque la enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño, y le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla; sin embargo un mínimo porcentaje es desfavorable ya que expresan que al final de la consulta omiten la entrega de indicaciones escritas.
- ✓ En cuanto la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de enfermería según dimensión entorno por ítems en el servicio de CRED, el mayor porcentaje es medianamente favorable porque la enfermera evita las corrientes de aire durante la atención y consideran que el tiempo de espera es excesivo y prolongado; mientras que un menor porcentaje considerable los ítems favorables esta dados porque la enfermera se preocupa por la seguridad física del niño

y considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención; seguido de un mínimo porcentaje significativo que señalan que los ítems desfavorable está dado porque durante el examen físico la enfermera deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Que la Jefatura de Enfermería y el servicio de CRED a partir de los hallazgos les permita diseñar y/o elaborar programas de educación para la salud dirigida a los padres de niños que asisten al consultorio, usuarios y comunidad sobre los cuidados del niño e importancia de asistir al servicio para evaluar el proceso de crecimiento y desarrollo normal.
- ✓ Que la Enfermera Jefe del servicio de CRED promueva en el personal profesional de enfermería la elaboración, diseño e implementación de material educativo a través de trípticos, dípticos, talleres y dinámicas de grupo, entre otros utilizando un lenguaje sencillo y claro sobre los cuidados al niño en el hogar que le permita contribuir al crecimiento y desarrollo normal del niño.
- ✓ Realizar estudios similares y comparativos en los diferentes servicios de salud (MINSA, Es Salud, FF.AA, EPS y Clínicas Privadas).
- ✓ Realizar estudios con enfoque cualitativo para profundizar el tema.

5.3. LIMITACIONES

Los resultados y conclusiones del estudio solo son generalizables para la población de estudio que laboran en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones; sin embargo puede ser comparado con poblaciones con características similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Gallegos Choque, Edith Amanda. “Percepción materna respecto al cuidado que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica de Cirugía de día en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2009”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima – Perú. UNMSM.2009.
- (2) Farfán Ramos, Sonia del Pilar. “Nivel de satisfacción de los familiares acompañantes del paciente pediátrico respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de pediatría del Hospital Dos de Mayo 2009”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima – Perú. UNMSM.2009.
- (3) Vásquez Vera, Rocío Belú. “Percepción de los usuarios y familiares sobre cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia del hospital II Es Salud Huaraz. Julio - Diciembre 2008”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima – Perú. UNMSM.2008.
- (4) Tineo Carrasco, Luzbeydi. “Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren -Es Salud, Callao 2008”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima – Perú. UNMSM.2009.
- (5) Bobadilla Marcelo, Carmen Lidia; “Opinión del familiar sobre la

calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Es Salud 2008” [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima – Perú. UNMSM.2008.

- (6) Rodríguez Estalla, Rocío Diana. “Nivel de satisfacción de los familiares responsables de los pacientes del Servicio de Pediatría acerca del cuidado que brinda la enfermera del Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante los meses de Enero a Marzo. Lima - Perú 2008”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima – Perú. UNMSM.2008.
- (7) Cueva Ramos, Zadith Mayena. “Nivel de satisfacción acerca de la atención de enfermería en las madres de niños hospitalizados en el servicio de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño-2007”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima – Perú. UNMSM.2007.
- (8) Vivas Durand, Teresa. “Percepción de los padres de niños hospitalizados acerca del cuidado de enfermería en la satisfacción de sus necesidades psicosociales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Agosto-Setiembre 2003”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima – Perú. UNMSM.2003.
- (9) Poblete Troncoso Margarita, Valenzuela Suazo Sandra. “Cuidado

humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios”. Brasil. 2007.

- (10) Alfaro Rojas Amanda Karen, Atria Machuca Romina Paola. “Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado, en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA)”. Chile. 2009.
- (11),(12),(13),(14) MINSA. Normas de Atención del Niño Menor de 5 años. Lima- Perú. 1999. Pág. 19 – 23.
- (15) Rojas Pariona, Carmen Rosa. El Rol de la Enfermera en el Cuidado del Paciente y en el Desarrollo Regional y del País. SITUA - 13 (2) 2004. Pág. 43.
- (16),(18) MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Pág. 19 y 21.
- (17) MINISTERIO DE LA SALUD, “Dimensiones de la Calidad”, Dirección General de las Personas, Lima – 2006. Pág. 8.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	PÁG.
A Operacionalización de Variables	I
B Instrumento	II
C Consentimiento Informado	IV
D Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	V
E Tabla de Códigos	VI
F Tabla Matriz de Datos	VIII
G Validez del instrumento	X
H Confiabilidad del instrumento	XI
I Medición de la Variable	XII
J Datos Generales de los padres de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones. 2016. Lima – Perú 2016.	XIV
K Percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones. 2016. Lima – Perú 2016.	XV
L Percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería según dimensiones en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones. 2016. Lima – Perú 2016.	XVI
M Percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería según dimensión interpersonal por ítems en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones. 2016. Lima – Perú 2016.	XVII
N Percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería según dimensión técnica por ítems en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones. 2016. Lima – Perú 2016.	XVIII
O Percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería según dimensión entorno por ítems en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones. 2016. Lima – Perú 2016.	XX

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Percepción de los padres del niño menor de 5 años sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el Servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones-2016.	La percepción es el primer proceso cognoscitivo, que permite al sujeto captar la información del entorno a través de la energía que llega a los sistemas sensoriales, de tal modo que se procesa la información de interés lo que permite dar significado a los comportamientos y situaciones del medio externo.	Es la respuesta expresada en torno a la impresión que tiene el padre del menor de 5 años frente a tratamientos, recibidos durante la interrelación que se da en el momento del Cuidado Humanizado, basado en el conocimiento, experiencia, comunicación y el respeto a la dignidad del paciente, teniendo en cuenta las expectativas, percibiéndose en actitudes/comportamientos de la enfermera. El cual será obtenido a través de una escala de Likert y valorada en favorable, medianamente favorable, y desfavorable.	Interpersonal /Humano (9 ítems)	- Lo saluda y se despide. -Llama por su nombre al niño. -Mantiene buena comunicación. -Brinda un trato amable. -Tiene consideración y respeto. -Realiza el control del peso, talla, examen físico y desarrollo psicomotor.	Favorable
			Técnico Científico (14 ítems)	-Informa constantemente sobre la evolución del niño. -Brinda orientación cada vez que lo requiere de acuerdo a la edad del niño. -Lo cita para el siguiente mes. -Se preocupa por saber las razones de su inasistencia. -Le Deja indicaciones.	Medianamente Favorable
	La percepción es capaz de generar determinadas conductas ante una situación determinada,		Entorno (10 ítems)	-El tiempo de espera es breve. -El tiempo que dura la consulta es de Suficiente. -Las condiciones físicas del ambiente del consultorio son favorables. -Está pendiente de la seguridad del niño.	Desfavorable

INSTRUMENTO

Buen día, soy la Enfermera a cargo del cuidado de su niño(a), que en esta oportunidad estoy realizando un estudio en coordinación con la institución y el servicio a fin de obtener información sobre cómo percibe Ud. la atención que le brindamos como Enfermeras en el área de Emergencia. Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

1) Edad:.....

2) Sexo: Masculino () Femenino ()

3) Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

4) Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo () Conviviente ()

5) Procedencia: Lima () Distrito.....
 Provincia () Especifique.....

Lea detenidamente y con atención las proposiciones que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime la más adecuada. Por cada ítem encontrará 3 posibilidades de respuesta pudiendo elegir sólo una: NUNCA, ALGUNAS VECES, SIEMPRE

11

N°	ITEMS/ENUNCIADOS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
	INTERPERSONAL/HUMANO			
5	Durante la atención la Enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y al niño			
6	La Enfermera demuestra afecto a su niño tocándole la mano. respeta sus creencias y costumbres			
7	La Enfermera respeta sus creencias y costumbres			
8	Al terminar la consulta la Enfermera se despide con amabilidad..			
9	La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño.			
	TECNICO CIENTIFICO			
10	La Enfermera realiza el control del peso y talla.			
11	La Enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla.			
12	La Enfermera realiza la evaluación física.			
13	Ante un problema detectado en el niño la Enfermera lo deriva a un especialista.			
14	La Enfermera cuando examina al niño le muestra juguetes.			
15	La Enfermera le sonríe y le habla al niño.			
16	La Enfermera le orienta sobre el desarrollo de su niño.			
17	Las orientaciones que le brinda la Enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.			
18	La Enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.			
19	La Enfermera le orienta sobre los alimentos debe consumir de acuerdo a su edad.			
20	La Enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.			
21	La Enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.			
22	Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.			
23	La Enfermera la cita para el siguiente mes.			
	ENTORNO			
24	El consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado.			
25	La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.			
26	La Enfermera durante la atención cierra la puerta.			
27	La Enfermera evita las corrientes de aire durante la atención..			
28	Durante el examen físico la Enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.			
29	Considera que la Enfermera protege al niño de caídas durante la atención.			
30	Considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado.			
31	Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.			
32	La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad			
33	La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño			

Gracias por su participación

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “PERCEPCION DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ATENCION HUMANIZADA DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD DE MIRONES 2016”.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Padre de Familia:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE.

Maritza Guinea Larreategui
Autora del estudio

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	0	0	1	1	1	0.145 *
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

* En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es SIGNIFICATIVA

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES

N°	Pregunta-Variable	Categoría	Código
1	Edad	18 a 22 años	1
		23 a 27 años	2
		28 a 32 años	3
		33 a 37 años	4
		Más de 38 años	5
2	Sexo	Femenino	0
		Masculino	1
3	Grado de Instrucción	Primaria	1
		Secundaria	2
		Superior	3
4	Estado Civil	Soltero	1
		Casado	2
		Divorciado	3
		Viudo	4
		Conviviente	5
5	Procedencia	Lima	1
		Provincia	2
		Distrito (especifique)	3

DATOS ESPECIFICOS

N°	ITEMS/ENUNCIADOS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
	INTERPERSONAL/HUMANO			
1	La enfermera le saluda a usted y al niño cuando ingresa al servicio de CRED.	3	2	1
2	La Enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.	3	2	1
3	La enfermera llama al niño por su nombre cuando acude a la consulta	3	2	1
4	La Enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.	3	2	1
5	Durante la atención la Enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y al niño	3	2	1
6	La Enfermera demuestra afecto a su niño tocándole la mano. respeta sus creencias y costumbres	3	2	1
7	La Enfermera respeta sus creencias y costumbres	3	2	1
8	Al terminar la consulta la Enfermera se despide con amabilidad.	3	2	1
9	La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño.	3	2	1

N°	ITEMS/ENUNCIADOS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
	TECNICO CIENTIFICO			
10	La Enfermera realiza el control del peso y talla.	3	2	1
11	La Enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla.	3	2	1
12	La Enfermera realiza la evaluación física.	3	2	1
13	Ante un problema detectado en el niño la Enfermera lo deriva a un especialista.	3	2	1
14	La Enfermera cuando examina al niño le muestra juguetes.	3	2	1
15	La Enfermera le sonríe y le habla al niño.	3	2	1
16	La Enfermera le orienta sobre el desarrollo de su niño.	3	2	1
17	Las orientaciones que le brinda la Enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.	3	2	1
18	La Enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.	3	2	1
19	La Enfermera le orienta sobre los alimentos debe consumir de acuerdo a su edad.	3	2	1
20	La Enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.	3	2	1
21	La Enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.	3	2	1
22	Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.	3	2	1
23	La Enfermera la cita para el siguiente mes.	3	2	1
	ENTORNO			
24	El consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado.	3	2	1
25	La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.	3	2	1
26	La Enfermera durante la atención cierra la puerta.	3	2	1
27	La Enfermera evita las corrientes de aire durante la atención..	3	2	1
28	Durante el examen físico la Enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.	3	2	1
29	Considera que la Enfermera protege al niño de caídas durante la atención.	3	2	1
30	Considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado.	1	2	3
31	Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.	3	2	1
32	La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad	3	2	1
33	La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño	3	2	1

ANEXO F

MATRIZ DE DATOS – PERCEPCION DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

P	DIMENSION INTERPERSONAL										DIMENSION TECNICA													DIMENSION ENTORNO							TOT																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Σ	Σ	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	32	31	30	29	28	27	26	25	24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	1	2	3	3	3	3	3	3	3	27																																3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

P	DIMENSION INTERPERSONAL									DIMENSION TECNICA													DIMENSION ENTORNO										TOT					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Σ	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Σ	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	Σ		
21	3	3	3	3	3	1	3	3	1	23	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	3	1	3	32	1	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	18	73
22	3	2	1	2	1	3	1	1	1	15	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	26	1	3	3	1	2	3	1	3	3	1	21	62	
23	3	3	2	3	2	3	3	3	3	25	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	22	3	3	1	1	1	3	2	2	3	3	22	69	
24	3	2	1	1	3	1	1	1	3	16	1	3	1	1	1	3	1	3	1	2	3	3	1	3	27	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	15	58	
25	1	1	1	3	3	3	3	3	3	21	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	38	1	1	1	3	1	1	2	1	3	1	15	74	
26	3	1	3	1	3	1	1	1	1	15	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	2	1	2	23	3	1	3	2	1	1	1	1	3	1	17	55	
27	3	1	1	3	3	1	3	1	3	19	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	1	1	28	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	26	73	
28	1	1	3	3	3	1	3	1	1	17	1	1	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	1	2	27	3	3	1	1	3	3	2	1	1	19	63		
29	1	1	3	3	1	3	1	1	1	15	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	3	32	1	3	3	1	1	3	2	3	3	23	70		
30	3	3	3	1	3	3	3	1	1	21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	93		

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Donde

N: Numero de sujetos= 30

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y Se considera válido si $r > 0.2$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.33	18	0.61
2	0.66	19	0.27
3	0.24	20	0.47
4	0.32	21	0.42
5	0.12	22	0.48
6	0.55	23	0.53
7	0.43	24	0.29
8	0.52	25	0.16
9	0.23	26	0.41
10	0.36	27	0.69
11	0.49	28	0.63
12	0.36	29	0.51
13	0.16	30	0.68
14	0.49	31	0.37
15	0.22	32	0.49
16	0.45	33	0.67
17	0.53		

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems 5, 13 y 25 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento Escala se procedió a utilizar la formula α de Crombach :

$$\alpha = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Dónde:

$\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de cada ítem

S_t^2 : Varianza de los totales

K: Numero de ítems (válidos)

Reemplazando los datos se obtiene:

$$K = 30$$

$$S_i^2 = 20.18$$

$$S_t^2 = 136.9$$

$$\alpha = 0.88$$

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Alfa de Crombach	0.88	30

Para que exista Confiabilidad α es **> 0.6**; por lo tanto **el instrumento es confiable.**

ANEXO I

MEDICION DE LA VARIABLE

PERCEPCION DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 11.7$

Promedio : $\overline{X} = \frac{\sum x}{N} = 80.9$

$a = x - 0.75$ (S)

$b = x + 0.75$ (S)

Favorable : >91

Medianamente favorable : 72- 90

Desfavorable : < 71

DIMENSION INTERPERSONAL/HUMANA

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 3.92$

Promedio : $\overline{X} = \frac{\sum x}{N} = 21.43$

$a = x - 0.75$ (S)

$b = x + 0.75$ (S)

Favorable : >25

Medianamente favorable : 18- 24

Desfavorable : < 17

DIMENSION TECNICA

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 5.61$

Promedio : $\overline{X} = \frac{\sum x}{N} = 34.86$

$a = x - 0.75$ (S)

$b = x + 0.75$ (S)

Favorable : >40

Medianamente favorable : 31- 39

Desfavorable : < 30

DIMENSION ENTORNO

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 4.97$

Promedio : $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 24.6$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Favorable : >29

Medianamente favorable : 21- 28

Desfavorable : < 20

ANEXO J

DATOS GENERALES DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD DE MIRONES. 2016 LIMA - PERU 2016

DATOS GENERALES	N	%
EDAD		
18 – 22 años	09	30
23 – 27 años	09	30
28 – 32 años	03	10
33 – 37 años	05	17
Más de 38 años	04	13
TOTAL	30	100
SEXO		
Femenino	27	90
Masculino	03	10
TOTAL	30	100
GRADO DE INSTRUCCION		
Primaria	02	07
Secundaria	09	30
Superior	19	63
TOTAL	30	100
ESTADO CIVIL		
Soltero	07	23
Casado	05	17
Divorciado	01	03
Viudo	--	
Conviviente	17	57
TOTAL	30	100
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Lima	20	67
Provincia	10	33
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Niños Menores de 5 años en el servicio de CRED C.S.Mirones 2016

ANEXO K

**PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA DE ENFERMERÍA
EN EL SERVICIO DE CRED EN EL CENTRO
DE SALUD DE MIRONES 2016
LIMA – PERÚ
2016**

PERCEPCION	N°	%
Favorable	08	27%
Medianamente Favorable	16	53%
Desfavorable	06	20%
TOTAL	30	100 %

Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Niños Menores de 5 años en el servicio de CRED C.S.Mirones 2016

ANEXO L

**PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA DE ENFERMERÍA SEGÚN
DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE CRED EN EL
CENTRO DE SALUD DE MIRONES 2016
LIMA – PERÚ
2016**

DIMENSION	MEDICION DE LA VARIABLE						TOTAL	
	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interpersonal	09	30	14	47	07	23	30	100
Técnica	07	23	17	57	06	20	30	100
Entorno	11	37	12	40	07	23	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Niños Menores de 5 años en el servicio de CRED C.S.Mirones 2016

ANEXO M

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION INTERPERSONAL POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD DE MIRONES 2016 LIMA – PERÚ 2016

Nº	ÍTEMS	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	La enfermera le saluda a usted y al niño cuando ingresa al servicio de CRED.	3	10%	1	3%	26	87%	30	100%
2	La Enfermera está bien uniformada y arreglada durante la atención.	6	20%	2	7%	22	73%	30	100%
3	La enfermera llama al niño por su nombre cuando acude a la consulta	8	27%	4	13%	18	60%	30	100%
4	La Enfermera muestra paciencia, una actitud comprensiva y sonríe durante la atención.	5	17%	4	13%	21	70%	30	100%
5	Durante la atención la Enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto a Ud., y al niño	4	13%	4	13%	22	74%	30	100%
6	La Enfermera demuestra afecto a su niño tocándole la mano. respeta sus creencias y costumbres	8	27%	2	7%	20	67%	30	100%
7	La Enfermera respeta sus creencias y costumbres	12	40%	0	0%	18	60%	30	100%
8	Al terminar la consulta la Enfermera se despide con amabilidad..	12	40%	3	10%	15	50%	30	100%
9	La enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud de su niño.	13	43%	5	17%	12	40%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Niños Menores de 5 años en el servicio de CRED C.S.Mirones 2016

ANEXO N

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION TECNICA POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD DE MIRONES 2016 LIMA – PERÚ

Nº	ÍTEMS	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10	La Enfermera realiza el control del peso y talla.	6	20%	1	3%	23	77%	30	100%
11	La Enfermera le orienta sobre el progreso de su niño en relación con el peso y talla.	3	10%	0	0%	27	90%	30	100%
12	La Enfermera realiza la evaluación física.	6	20%	2	7%	22	73%	30	100%
13	Ante un problema detectado en el niño la Enfermera lo deriva a un especialista.	6	20%	0	0%	24	80%	30	100%
14	La Enfermera cuando examina al niño le muestra juguetes.	6	20%	2	7%	22	73%	30	100%
15	La Enfermera le sonríe y le habla al niño.	4	13%	1	3%	25	83%	30	100%
16	La Enfermera le orienta sobre el desarrollo de su niño.	7	23%	1	3%	22	73%	30	100%
17	Las orientaciones que le brinda la Enfermera ante sus dudas son claras y entendibles.	7	23%	4	13%	19	63%	30	100%
18	La Enfermera le pregunta acerca de los alimentos que consume su niño.	8	27%	2	7%	20	67%	30	100%

Nº	ÍTEMS	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19	La Enfermera le orienta sobre los alimentos debe consumir de acuerdo a su edad.	5	17%	5	17%	20	67%	30	100%
20	La Enfermera responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño.	0	0%	0	0%	30	100%	30	100%
21	La Enfermera muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED.	10	33%	6	20%	14	47%	30	100%
22	Al final de la consulta le entrega indicaciones escritas.	14	47%	3	10%	13	43%	30	100%
23	La Enfermera la cita para el siguiente mes.	6	20%	1	3%	23	77%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Niños Menores de 5 años en el servicio de CRED C.S.Mirones 2016

ANEXO O

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION ENTORNO POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD DE MIRONES 2016 LIMA – PERÚ 2016

Nº	ÍTEMS	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
24	El consultorio de CRED se encuentra limpio y ordenado.	7	23%	1	3%	22	73%	30	100%
25	La iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra el niño es adecuada.	5	17%	3	10%	22	73%	30	100%
26	La Enfermera durante la atención cierra la puerta.	8	27%	1	3%	21	70%	30	100%
27	La Enfermera evita las corrientes de aire durante la atención..	7	23%	5	17%	18	60%	30	100%
28	Durante el examen físico la Enfermera no deja expuesto al medio ambiente al niño por mucho tiempo.	12	40%	1	3%	17	57%	30	100%
29	Considera que la Enfermera protege al niño de caídas durante la atención.	5	17%	1	3%	24	80%	30	100%
30	Considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado.	5	17%	14	47%	11	37%	30	100%
31	Considera que el tiempo que duró la consulta a su niño es adecuado.	4	13%	4	13%	22	73%	30	100%
32	La enfermera busca que exista un ambiente de privacidad	6	20%	2	7%	22	73%	30	100%
33	La enfermera se preocupa por la seguridad física de su niño	6	20%	0	0%	24	80%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a Padres de Niños Menores de 5 años en el servicio de CRED C.S. Mirones 2016